UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1902-1903 N° 503

Des Rapports de la Chorée avec l'Hystérie

ET EN PARTICULIER

DE LA CHORÉE RYTHMÉE

CONSÉCUTIVE

à la Chorée de Sydenham

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement en Mars 1903

PAR

Pierre AUBRY

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

NOMS DES EXAMINATEURS : MM. CAUBET, *Président.* BÉZY. RISPAL. FRENKEL. *Assesseurs.*

TOULOUSE

Vt RIVIÈRE, LIBRAIRE-EDITEUR

6, Rue des Lois, 6

1903

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546517_0047

Des Rapports de la Chorée avec l'Hystérie

ET EN PARTICULIER

DE LA CHORÉE RYTHMÉE

CONSÉCUTIVE

à la Chorée de Sydenham

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1902-1903 N° 503

Des Rapports de la Chorée avec l'Hystérie

ET EN PARTICULIER

DE LA CHORÉE RYTHMÉE

CONSÉCUTIVE

à la Chorée de Sydenham

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement en Mars 1903

PAR

Pierre AUBRY

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

NOMS DES EXAMINATEURS : MM. CAUBET, *Président.* BÉZY. RISPAL. FRENKEL. *Assesseurs.*

TOULOUSE

Vt RIVIÈRE, LIBRAIRE-EDITEUR

6, Rue des Lois, 6

1903

Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie
DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. CAUBET.
Assesseur	FRÉBAULT.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. CHARPY.
Histologie normale	TOURNEUX.
Physiologie	ABELOUS.
Anatomie pathologique	TAPIE.
Pathologie et thérapeutique générales	HERRMANN.
Pathologie interne	ANDRÉ.
Pathologie externe	PÉNIÈRES.
Médecine opératoire	LABÉDA.
Thérapeutique	SAINT-ANGE.
Hygiène	GUIRAUD.
Clinique médicale	CAUBET.
	MOSSE.
Clinique chirurgicale	JEANNEL.
	CHALOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiq.	AUDRY.
Clinique des maladies mentales	RÉMOND.
Pharmacie	DUPUY.
Chimie et Toxicologie	FREBAULT.
Matière médicale	BRÆMER.
Histoire naturelle	LAMIC.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM. SOULIÉ.
Physique	MARIE.
Chimie	ALOY.
Histoire naturelle	SUIS.
Médecine légale	GUILHEM.
Bactériologie	MOREL.
Clinique des maladies des enfants	BÉZY.
Clinique obstétricale	AUDEBERT.
Clinique ophthalmologique	FRENKEL.
Hydrologie	GARRIGOU.
Pathologie expérimentale	MAUREL.
Cours d'obstétrique aux sages-femmes	AUDEBERT.
Cours élémentaire aux élèves sages-femmes.	BARDIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et médecine légale	MM. MOREL.
	RISPAL.
	FRENKEL.
Chirurgie	BAUBY.
	CESTAN.
Accouchements	AUDEBERT.
Anatomie et Histologie	SOULIÉ.
Physiologie	BARDIER.
Chimie	N...
Physique	CLUZET.
Pharmacie	RIBAUT.

Secrétaire de la Faculté..... M. CHAUDRON.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891)

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

En suivant la clinique de M. le professeur Caubet, nous avons eu la bonne fortune d'assister à l'éclosion d'un cas de chorée rhytmée. Le malade, entré à l'hôpital pour quelques douleurs assez imprécises, présentait en même temps des signes de chorée de Sydenham existant depuis son enfance, chorée de Sydenham commune qui n'attira pas outre mesure notre attention et qui, par suite d'apparition antérieure de rhumatisme, pouvait être placée sur le compte de cette diathèse. Quelque temps après son entrée, le bruit soudain d'une porte brusquement fermée pendant la nuit, causa une grande peur à notre homme et subitement il présenta des oscillations rythmées de la tête. En cherchant alors les stigmates de l'hystérie, nous nous aperçumes qu'il les possédait à un haut degré.

M. Buy, chef de clinique, nous montra à cette occasion l'intérêt qui s'attachait à cette observation et nous engagea à en faire le sujet de notre thèse. Il nous indiqua la rareté de l'affection survenant chez des sujets antérieurement atteints de chorée de Sydenham, l'importance étiologique d'une pareille succession de phénomènes morbides et l'utilité qu'il y aurait à rattacher les uns et les autres à l'hystérie.

Grâce à ses bons conseils, nous avons pu entreprendre notre travail et le mener à bonne fin. Nous avons été assez heureux pour retrouver dans la littérature médicale quelques cas analogues publiés auparavant et qui ont affermi notre intention de défendre le double rôle joué par l'hystérie.

Nous avons adopté le plan suivant :

Le premier chapitre, consacré à l'historique, est suivi d'une étude des rapports de la chorée et de l'hystérie.

Dans la symptomatologie divisée en trois paragraphes, nous avons successivement étudié l'aspect de la chorée ryhtmée, l'imitation des chorées par l'hystérie, les signes qui témoignent en faveur de la nature hystérique de certaines chorées vulgaires et enfin l'attaque de chorée rhytmique consécutive à la chorée de Sydenham.

Une revision rapide du diagnostic et du traitement termine notre travail.

Qu'il nous soit permis, en finissant cet avant-

propos, d'adresser des remerciements à tous nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux.

Nous remercions particulièrement M. le professeur Audry, dont nous avons été l'externe, des marques de bienveillance qu'il a eues à notre égard, M. le professeur Bezy, des conseils et des indications qu'il a bien voulu nous fournir pour notre travail; M. le professeur Chalot qui nous a témoigné à plusieurs reprises son intérêt et sa sympathie.

M. le professeur Caubet a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse ; nous lui adressons l'hommage de notre profonde gratitude.

Nous n'oublierons pas dans notre souvenir reconnaissant, M. le chef de clinique Buy qui, durant nos études, a été pour nous un guide et un ami, et M. le chef de clinique Dalous.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Bouteille, le premier, trouvant que dans la Danse de Saint-Guy « tout était extraordinaire, son nom ridicule, ses symptômes singuliers, son caractère équivoque, sa cause inconnue, son traitement problématique », lui donna le nom de chorée, du grec χόρεια, danse. Le terme n'en est pas plus heureux, car s'il exprime bien les mouvements cadencés et systématiques de la chorée rythmée, il ne rappelle en rien ce que l'on observe dans les mouvements brusques, irréguliers, désordonnés de la chorée vulgaire de Sydenham, *choréa minor*, et il a favorisé longtemps la confusion de cette maladie avec d'autres états pathologiques. Quoiqu'il en soit, le mot a fait fortune, il est passé dans le vocabulaire médical, et en ce qui concerne notre sujet, nous pensons avec Horcholle « que nous sommes exceptionnellement bien servis par l'étymologie en adoptant le terme chorée. Aucun terme, dit Charcot, dans ses leçons, ne saurait mieux convenir aux fameuses épidémies dansantes du Moyen-Age, qui, pour nous, offrent la plus étroite parenté avec la chorée rythmée de nos jours ».

En étudiant l'histoire de la chorée, l'on ne voit pas qu'il en soit fait mention chez les anciens. Hippocrate n'en donne aucune notion. Nous ne trouvons que dans Pline le naturaliste, un passage traitant d'une *scélotyrbe*, sorte de stomacace avec faiblesse des jambes, dit G. Sée, et dans lequel plusieurs auteurs ont eu le tort de reconnaître une description de la chorée. Sans doute, la chorée existait dans ces temps reculés ainsi que le pense Charcot. Peut-être aussi l'opinion de G. Sée, de Rufz de Lavisan, n'est-elle pas dénuée de fondements quand ces auteurs pensent qu'elle était inconnue dans l'Antiquité. La chorée, en effet, habite les régions humides et froides de préférence ; l'Angleterre est le pays le plus riche en choréiques ; la Grèce, le sud de l'Italie, contrées tempérées, plutôt chaudes, ne devaient guère favoriser son développement. Cette influence climatérique, assez controversée d'ailleurs, ne pourrait qu'expliquer en partie ce silence, par la rareté des cas ; les œuvres d'art conservées jusqu'à nos jours, les descriptions des fêtes religieuses antiques, donnent à croire que la choréomanie existait chez les Grecs et les Latins.

Ce fut au Moyen-Age, en 1374 et 1414, que l'on vit l'éclosion la plus curieuse de chorée. Tour à tour désignée sous le nom de *Danse de Saint-Guy*, *Saltus Viti*, *Saint-Veitstang*, *Tanzplage*, *Chorea Germanorum*, *Epilepsia Saltatoria*, elle régna en véritable épidémie. La pathogénie de cette chorée a été expliquée de différentes façons ; les auteurs en ont fait une névrose réelle, de l'hystérie, de la manie,

de l'épilepsie. Nous n'avons d'ailleurs que des descriptions faites par les chroniqueurs du temps, parmi lesquels Pierre de Harentals. Les médecins Schenck de Graffenberg, Paracelse, Daniel Sennart, Plater, Hortius, n'en parlèrent qu'après 1550. L'opinion de Raymond nous paraît la plus exacte à ce sujet : « S'il y avait parmi les danseurs, des hystériques, des démonomanes, des épileptiques, rien ne dit qu'il n'y eut des choréiques vrais. Il est probable, presque certain même, que plus d'une fois un cas isolé et réel a été le noyau de formation d'une bande ». Dans le cours de ce travail, nous verrons comment, sous l'action d'une émotion, par l'effet de l'imitation, de la contagion, des chorées rythmées surviennent au cours d'une chorée de Sydenham. Au milieu de ces époques d'exaltation religieuse, de troubles, où les facteurs de contagion ne manquaient pas, nombreuses étaient les émotions ; il est probable qu'au milieu des bandes, se trouvaient, entraînés avec elles, des cas de chorées rythmées consécutives à des chorées vulgaires.

Ainsi, malgré la présence de cas pathologiques nombreux, aucune recherche n'est faite pour avoir une donnée scientifique exacte ; l'époque est trop entachée de mysticisme et de religiosité ; on les explique par l'action démoniaque, on exorcise, on a recours à des pélerinages et l'intervention de Saint Guy est demandée pour la guérison. Malgré les efforts de Paracelse et des médecins dans la suite, il faut arriver jusqu'à Sydenham (1688) pour voir la confusion disparaître.

Ce dernier décrit la chorée de si magistrale façon que son nom y reste attaché. « Etiologie, symptomatologie, pathogénie, traitement, Sydenham a tout vu dans l'affection, il a tout donné à entendre » dit Triboulet. Il lie la chorée à la puberté, comme le fera plus tard Bouteille, et sous ce terme, peut-être peut-on retrouver, imprécise et floue, il est vrai, l'idée émise et défendue avec tant de talent par Joffroy, à savoir l'idée d'une maladie d'évolution de l'axe cérébro-spinal sous l'influence de la croissance. « *Choréa Sancti Viti* (*quo morbo haud pauciores quinque laborantes et vidi, et sanavi ipsemet*) *convulsionis est species quæ ut plurimum parvos puellasve a decimo ætatis anno, ad pubertatem usque invadit. Affectus iste ab humore aliquo in nervos irruente, quorum itiusmodi motus præter naturales producuntur, pendere mihi videtur* ».

Après lui, Richard, Mead, Ewart, Cullen, confirment ses recherches. L'explication des faits cliniques reste toutefois sans valeur, et c'est ainsi que l'on voit avec étonnement Mead, une fois arrivé à l'étiologie, accorder une part d'influence aux phases de la lune !

Au XIX^e^ siècle, l'histoire de la chorée change de phase. Avec le mémoire de Bouteille (1810) l'affection est connue en France ; auparavant Lieutaud l'avait niée. La symptomatologie est complète, l'étiologie est creusée, la pathogénie occupe les auteurs. De nombreuses théories sont édifiées sur l'observation, les faits cliniques, la statistique, et chacune d'elles, pour ne pas satisfaire complètement l'esprit, apporte

une notion nouvelle, éclaire d'un jour plus vif certains côtés de la maladie. Ainsi l'hypothèse psychologique de Struges basée sur les modifications de l'état mental sous l'influence d'excitations intellectuelles ; ainsi la théorie embolique de Senhouse, de Kirkes, de Jackson, de Tuckwell, reposant sur la coïncidence d'une lésion du cœur avec la chorée, à la suite de laquelle l'embolie se ferait au voisinage des corps striés et entretiendrait l'irritation des fibres motrices ; ainsi la théorie dyscrasique de Bouchut, bâtie sur la débilité de l'organisme, l'anémie des choréiques due à l'hypoglobulie ; ainsi enfin la théorie du délire sensitivo-moteur de Brabant, la théorie optique, la théorie du réflexe de Spiegelberg. Tout cela s'inspire d'une donnée acquise à l'examen du malade ; le défaut que l'on y observe et qui fait chanceler l'édifice, c'est la généralisation de cas restreints à la causalité de toute une maladie. Sans doute, nervosité extrême, changement d'humeur, anémie, souffle cardiaque, sont l'apanage fréquent du choréique; mais ils sont l'effet de la maladie elle-même ou bien ils n'ont qu'une relation de coïncidence avec elle. Nous renvoyons le lecteur pour la réfutation de ces théories à la thèse de Hocquet (1) et nous ne nous occuperons particulièrement ici que de la doctrine rhumatismale et de la doctrine infectieuse.

La conception de l'origine rhumatismale de la chorée est l'œuvre de G. Sée. Dans son mémorable

---

1) Hocquet, Thèse de Paris, 1888.

mémoire de 1849 à l'Académie de Médecine, il relève les faits de la préexistance, de la coexistance et de l'apparition dans la suite du rhumatisme chez les malades atteints de chorée. Il établit que sur deux cas de chorée, une au moins est rhumatismale et que sur deux enfants rhumatisants, un au moins est choréique. De plus, en fouillant l'hérédité de tout choréique, il retrouve la diathèse rhumatismale. « Après des faits de ce genre, conclut-il, il n'y a pas de doute possible sur le changement de forme que peut subir le rhumatisme en passant des parents aux enfants. La chorée, comme nous avons cherché à le démontrer, n'est la plupart du temps qu'une manifestation de la diathèse rhumatique » (1). Cette thèse a été soutenue de même par Roger, qui admet une adéquation parfaite entre les deux termes : Rhumatisme et Chorée, par Cadet de Gassicourt et par toute une école ; elle a été depuis vivement attaquée. Il nous semble qu'en l'état de la question, l'on doit éviter de tomber dans un excès opposé à la faveur accordée à la théorie rhumatismale. Une réserve doit être observée actuellement, en ce qui concerne le rôle étiologique du rhumatisme dans la chorée. Sans doute, les statistiques, celles de Prior (1886), de Steiner, de Comby, sont venues nous montrer que les faits anciens avaient été trop multipliés ; sans doute il y a rhumatisme et rhumatisme, ainsi que le

(1) *Mémoire à l'Académie de Médecine*, 1849 p. 453.

dit M. Joffroy ; mais doit-on avec ce dernier, rejeter toute réserve et dire avec lui : « La chorée est toujours rhumatismale ou elle ne l'est jamais » (1). « On exagérait autrefois, dit Cadet de Gassicourt dans la séance du 29 mai 1891, en prétendant que presque toutes les chorées étaient rhumatismales, mais ce serait une exagération que de nier l'action du rhumatisme dans un grand nombre de cas ». Pour nous, nous ne nous sommes pas ici proposé de faire le procès de la théorie rhumatismale ; nous avons voulu simplement montrer qu'il se trouvait des chorées de nature nettement hystérique ; il nous a semblé que les cas de chorées rythmées consécutives à la chorée de Sydenham ou survenant dans son cours, militent, chez nos malades, en faveur de l'origine hystérique de leur chorée vulgaire antérieure, par leur mode d'apparition et leur évolution. De sorte que nous nous arrêterons dans cet aperçu sur la théorie rhumatismale à ces paroles de Chantemesse : « La conclusion à en tirer, c'est que si certaines manifestations choréiques sont en rapport avec le rhumatisme, il en est d'autres, et des plus nettes, des plus classiques, à ne considérer que la nature du tremblement, qui en sont tout à fait indépendantes ».

Sous la poussée des idées bactériologiques

---

(1) Joffroy. *De la nature et du traitement de la chorée.* Progrès Médical, 30 mai 1885.

nouvelles, a pris naissance la théorie infectieuse. Pour certains, Saquet (1885), elle est la manifestation d'une maladie infectieuse particulière. Des recherches ont été faites dans cette voie afin de découvrir son agent pathogène ; Pianèse prétendit l'avoir rencontré ; malheureusement ses assertions ne furent pas confirmées dans la suite. Pour d'autres, la chorée serait le fait d'une intoxication des centres nerveux par les toxines versées dans l'organisme durant le cours d'une maladie infectieuse quelconque. Des statistiques (Triboulet) ont été faites où l'on relevait, dans les antécédents des malades, des atteintes d'une infection. En fait, cette théorie ne repose pas sur des bases solides. Si l'on retrouve dans le passé des choréiques, la typhoïde, la scarlatine, la staphylococcie, la gastro-entérite, etc., les partisans de la théorie rhumatismale y notent également l'enchevêtrement du rhumatisme et de la chorée et en faveur de notre thèse, nous y soulignons la présence de troubles nerveux, de l'hystérie, de l'hérédité nerveuse. Il est un fait, signalé par Joffroy, qui va contre l'hypothèse d'infectiosité : « c'est qu'elle ne rend point compte que la chorée survient seulement à une période déterminée de l'existence ».

De plus cette doctrine peut-elle expliquer les chorées survenant au début de la grossesse, alors qu'aucune infection puerpérale ou autre ne peut être incriminée et que les troubles de la motilité apparaissent souvent en même temps que des stigmates

hystériques, ce qui semble bien prouver que les uns et les autres dérivent d'une même origine, l'hystérie.

Ceci nous conduit naturellement à parler du rôle de l'hystérie dans la chorée et, à ce sujet, nous croyons qu'il est utile de consacrer un chapitre spécial aux rapports de ces deux névroses.

CHAPITRE II

Des affinités de la chorée et de l'hystérie

« Si la chorée de Sydenham doit perdre son autonomie, dit Comby, ce n'est pas au profit du rhumatisme qu'elle disparaîtra, mais au profit de l'hystérie à laquelle l'unissent des liens nombreux et serrés » (1). Les analogies multiples, en effet, que présente la chorée avec cette névrose n'avaient pas échappé à la sagacité de G. Sée, qui écrivait : « L'hystérie offre les plus grandes ressemblances avec la chorée des enfants, car toutes deux donnent lieu à une exagération de la sensibilité morale, à une grande variabilité d'humeur, à des modifications en plus ou en moins de la sensibilité physique, à la mobilité des idées, quoique sans affaiblissement marqué de l'intelligence, à l'inattention, à l'irascibilité, enfin à des mouvements désordonnés qui ne sont pas de véritables convulsions ; toutes deux provoquent des mouvements internes, des palpitations, de la dysmenorrhée et

---

(1) Comby, *Note sur la nature de l'étiologie de la chorée de Sydenham*, Société Médicale des Hôpitaux, 29 Mai 1891.

quelquefois l'anémie » (1). Ne retrouvons-nous pas dans ces lignes, fidèlement notés, plusieurs points de similitude des deux maladies ? Et nous n'insistons pas sur le parallèle si souvent établi entre le caractère et l'habitus de l'hystérique et du choréique.

Charcot avait constaté que le choréique était souvent hystérique, mais il ne signale que la présence des deux états morbides chez le même sujet sans les rattacher l'une à l'autre. « Le choréique est souvent hystérique parce qu'il est rhumatisant et parce qu'il est nerveux. Et comme il est dans un âge de transformation, il arrive que l'anémie contribue pour une bonne part à son état morbide » (2). Pourquoi ne pas dire qu'il est en même temps fréquemment hystérique parce que les deux affections sont, suivant l'expression de Déjérine, les deux rameaux d'une seule et même branche morbide, et que, par cela même, le même terrain convient admirablement à leur développement réciproque et simultané ? L'on ne peut s'empêcher de songer au moins à leur parenté en fouillant l'hérédité de ces malades. Cette hérédité est dissemblable, il est vrai, mais on y trouve un enchevêtrement bizarre de la chorée et de l'hystérie, soit dans les ascendants, soit dans les descendants. L'arbre généalogique de l'hystérique contient des choréiques, et celui du choréique n'est point

(1) *Loc. cit*, p. 471.

(2) Charcot, *Leçons du Mardi*, 6 décembre 1887.

pauvre en hystériques. Dans les deux cas, l'un et l'autre sont riches en mêmes entités nerveuses, épilepsie, neurasthénie, etc. Déjérine, frappé de ce fait, rapporte, dans sa thèse d'agrégation, un tableau intéressant de Mobius à ce sujet.

De plus les hystériques et les choréiques ne sont-ils pas des dégénérés au même titre que les malades atteints de chlorose ou de rétrécissement mitral pur. Et à ce propos, l'idée de Joffroy, d'une chorée, maladie d'évolution cérébro-spinale liée à la croissance, d'une névrose cérébro-spinale d'évolution, rentre dans notre cadre. Si, ainsi qu'il le dit, « elle est au système nerveux ce que la chlorose est au système circulatoire », il n'est pas étonnant que ce défaut de développement atteignant à la fois le cerveau et l'axe-spinal donne lieu à de l'hystéro-chorée. L'hystérie n'est-elle pas, en effet, une maladie de déchéance.

D'ailleurs l'une et l'autre présentent les mêmes affinités et les mêmes prédilections. Elles éclosent de préférence chez les sujets prédisposés de par leur constitution nerveuse. Le rhumatisme peut y jouer le rôle de cause occasionnelle en affaiblissant l'organisme par l'anémie qui en est presque toujours l'apanage. Il est alors peut-être le motif de l'apparition des phénomènes nerveux de même que les provoque la grossesse, dans la *choréa gravidarum*, en apportant des perturbations dans l'ordre physiologique. Il est à noter que l'hystérie également se déclare souvent, et en même temps, par le seul fait de la gestation et que la même identité du mode d'appari-

tion de la chorée et de l'hystérie se retrouve encore dans le rôle que jouent dans leur détermination les émotions, les frayeurs, les troubles nerveux intenses. Aussi la même préférence pour les filles s'observe-t-elle dans la chorée, de même que l'hystérie frappe plutôt les femmes.

Il semble, en outre, qu'une symptomatologie à même figure ait attiré l'attention de plusieurs auteurs. Les cas d'arthropathies, au cours des chorées, ont été un des éléments d'argumentation les plus solides des partisans de la théorie rhumatismale. Cependant, en les soumettant à une analyse très délicate, Joffroy dans son article et Saric dans sa thèse (1885), sont arrivés à les considérer comme des arthropathies purement nerveuses. Or, les manifestations articulaires sont loin d'être rares dans l'hystérie, et sans vouloir adopter absolument les conclusions de Saric que Déjérine se refuse à accepter, il nous paraît bon de signaler ce fait.

Ce qui est plus intéressant à connaître, c'est l'existence de points douloureux spéciaux sur certaines parties du corps dans la chorée de Sydenham. On pourrait, dit Marie, les comparer jusqu'à une certaine mesure avec les points hystérogènes de l'hystérie. Ces points choréigènes, signalés par Stiebel, ont été constatés par Ottemar Rosembach (1), non seulement sur les apophyses épineuses, mais aussi sur certains

(1) Ottemar Rosembach, *Arch. f. Psych.* 1876-830.

points du thorax. Siefert (1) les a notés au niveau de la troisième vertèbre dorsale, de la onzième, de la douzième, dans le neuvième espace intercostal, à l'apophyse de la première lombaire. Enfin, Marie (2) a mis en lumière des points ovariens très nets existant plus de vingt-deux fois sur une statistique de trente-trois malades. Leur siège surtout doit nous frapper, le point ovarien étant toujours du même côté que les mouvements anormaux ont débuté. Si l'on s'arrête à cette particularité, comment ne pas la rapprocher de l'ovarie des hystériques, chez lesquels la contracture des membres, l'hémianesthésie, la paralysie, siègent du même côté que l'hypéresthésie ovarienne ?

Il n'est pas, au cours des chorées, jusqu'à certaines manifestations, rares il est vrai, qui ne puissent servir à ce rapprochement. C'est ainsi que l'on voit l'apparition chez les choréiques de paraplégies complètes et brusques comme il en est dans l'hystérie. Des sensations d'étouffement, d'oppression, s'observent également chez eux. Barthez et Sanné ont insisté sur les formes de chorée avec hallucinations. « Un phénomène est un peu plus fréquent, dit Marie, la syncope qui, on le sait, peut dans certains cas être considérée, chez les petites filles, comme une attaque

---

(1) Sietert, *Beitrag zur Pathologie und Thérapeutic der Choréa minor* (Deusch. Arch. f. klin. Méd. XX. 319).

(2) Marie, *Note sur l'existence de l'ovarie dans la chorée de Sydenham.* Progrès Médical, 16 Janv. 1886.

frustre d'hystérie. Chez d'autres enfants on a noté la céphalée des adolescents, signalée par Charcot, et bien décrite par Keller; chez d'autres enfin, il y avait une tendance marquée aux cauchemars, aux terreurs nocturnes, aux accès de fou rire ».

Enfin, si les effets de la thérapeutique peuvent servir de critérium, Horcholle, dans sa thèse, a signalé le tableau de Grasset sur le traitement des choréiques. Ce tableau peut encore être suggestif, car l'on retrouve une médication analogue à celle de l'hystérie arrivant aux mêmes effets curatifs.

Que penser de ces faits ? Il semble qu'ils ne doivent point marquer une simple relation de coïncidence. La chorée paraît revêtir souvent les allures d'une vraie névrose. Bonnaud, dans sa thèse (1885) (1), arrive à cette conclusion : la chorée nerveuse est deux fois plus fréquente que la chorée rhumatismale et elle n'est souvent qu'une modalité de l'hystérie infantile. « Cette opinion, dit prudemment Marie, n'a rien d'invraisemblable, mais encore serait-il bon d'avoir d'autres preuves à sa disposition; nous avons vu qu'on ne saurait invoquer dans ce sens ni la fréquence des attaques convulsives, ni celle de l'anesthésie ou du rétrécissement du champ visuel, puisque ces symptômes n'existent que dans l'infime minorité des cas. Le mieux est, croyons-nous jusqu'à plus ample informé, d'appeler une fois de plus à notre

(1) Bonnaud, Thèse de Lyon, 1885.

aide la classique comparaison dont on a tant usé à propos de toutes les névroses, « de cet arbre d'essence inconnue dont les branches, nées d'un tronc commun, s'éloignent en divergeant, mais non sans envoyer les uns vers les autres quelques rameaux qui les unissent étroitement ».

Nous avons eu l'occasion, en ce qui nous concerne, d'examiner un malade, chez lequel, à la suite d'une vive émotion, une chorée rythmée a fait suite à une chorée de Sydenham.

L'examen de ce malade nous a montré qu'il s'était agi sans doute d'hystérie avant la manifestation nouvelle. Celle-ci a servi pour ainsi dire d'expérience probante. Nous avons retrouvé quelques autres cas signalés par les auteurs.

Il semble que dans beaucoup de cas, la chorée de Sydenham banale, même quand elle est accompagnée de rhumatisme, soit bien la conséquence de l'hystérie, et la modification, la transformation de cette chorée en chorée rythmique, que nous nous sommes proposé d'étudier, vient encore à l'appui de cette opinion.

CHAPITRE III

Symptomatologie

§ 1. — *De l'aspect de la chorée rythmée et de l'imitation des chorées par l'hystérie*

La chorée que nous étudions, consécutive à la chorée de Sydenham, se présente sous les mêmes aspects que la chorée rythmée hystérique si bien décrite par Charcot. Aussi nous ne pouvons mieux faire que de citer, à ce propos, les paroles du maître : « Dans la chorée rythmée, nous ne retrouvons ni les oscillations, ni les vibrations comme dans les tremblements, ni les gesticulations illogiques, contradictoires, comme dans la chorée vulgaire ; mais si l'affection est caractérisée elle aussi par des mouments involontaires, impulsifs, ces mouvements sont complexes et en outre, fait important, ils se reproduisent suivant un rythme régulier ; ils sont cadencés. On peut les dire *systématiques* parce qu'ils sont coordonnés suivant un certain plan, imitant par exemple : 1° certains mouvements d'expression tels que ceux de la danse, des danses de caractère en particulier (chorée saltatoire) ; 2° ou bien certains

actes professionnels comme des mouvements de rameur et de forgeron (chorée malléatoire). En un mot il y a représentation plus ou moins fidèle d'actes voulus, logiques, intentionnels » (1).

Nous avons retrouvé dans nos observations ces deux caractères : la cadence et la systématisation des mouvements. Un malade a le bras droit animé d'un va et vient analogue à celui d'un brosseur de chaussures. Chez le nôtre, le rythme affecte le type d'une chorée rotatoire ; le malade tourne la tête à droite et à gauche d'une façon ininterrompue. C'est le type classique que l'on a comparé aux balancements d'un pendule. Nous insistons sur cette forme particulière de l'affection. La chorée rotatoire est rare ; Lannois la dit exceptionnelle. De plus, elle s'est produite chez l'homme. Or, peu fréquents sont les cas de chorée rythmée cités ailleurs que chez la femme. On en rencontre néanmoins quelques-uns dans la thèse de Horcholle, signalés par Glorieux (de Bruxelles) et par Babinski.

Mais cette chorée rythmée peut revêtir des formes plus bizarres. Lannois (2) rapporte le cas de cette femme que G. E. Paget, entrant dans la salle commune, aperçut saluant à droite et à gauche, puis s'asseyant pour reprendre, quelques instants après,

---

(1) Charcot, *Tremblements, mouvements choréiformes et chorée rythmée.* Progrès Médical, 28 mai 1885.

(2) Lannois, *Nosographie des chorées*, Thèse d'agrégation, Paris, 1886.

son geste et ses salutations. Charcot, de son côté, relate l'observation de la femme Floret, atteinte d'une chorée rythmée plus complexe ; la malade exécute une série de mouvements variés et successifs ; elle sait à l'avance le geste qu'elle accomplira et en avertit les personnes de son entourage.

L'aspect de nos chorées consécutives peut être donc des plus divers, comme dans toute chorée rythmée ordinaire, puisqu'elles ne sont en somme que des chorées rythmées. Or, dit Charcot, « la maladie en question semble le plus souvent liée à l'hystérie ou d'origine hystérique, en dehors de tout phénomène caractérisant l'hystérie ». Nous avons retrouvé chez nos sujets des stigmates d'hystérie notables, pour notre part. Ce sont des hystériques avérés et c'est incontestablement à la présence de l'hystérie que nous devons de voir l'apparition des mouvements cadencés et systématiques.

Nous allons plus avant, et nous nous demandons si les mouvements involontaires des membres supérieurs, précédant l'agitation rythmée, ne doivent pas eux aussi être attribués à l'hystérie. M. Debove, dans la séance du 10 octobre 1890, à la Société Médicale des Hôpitaux, a montré que l'hystérie peut simuler la chorée de Sydenham. Pourquoi dès lors ne pas admettre que la chorée vulgaire antérieure et la chorée rythmée ne soient sous la dépendance d'un même facteur ? Faut-il au contraire se trouver en présence d'une simple association morbide ? Nous pensons que ces deux états ne sont que les deux stades d'une même affection. D'ailleurs, ce qui nous

affermit dans cette opinion, c'est qu'à l'inverse, la folie musculaire de la chorée de Sydenham peut n'apparaître seulement qu'après l'attaque de chorée rythmée. Voici une observation du Dr Jacquet, rapportée par Laveran, qui nous édifie à ce sujet (1) :

Le malade dont je vais résumer l'observation, a été atteint pendant plusieurs années d'une chorée rythmique intermittente des membres supérieurs ; ces crises de chorée hystérique se sont modifiées pendant le séjour du malade à l'hôpital et ont été remplacées par des mouvements choréiformes, limités aux membres supérieurs.

M..., vingt et un an, soldat au 4e régiment d'infanterie, entre à l'Hôpital du Val-de-Grâce, le 21 décembre 1890.

Père mort de la variole, mère bien portante. Un oncle paternel et sa fille sont atteints d'une maladie nerveuse (?). M... était vigneron avant son incorporation, il ne se rappelle pas avoir été atteint de maladie grave dans son enfance ; n'a jamais eu d'attaque convulsive.

Il y a trois ans, sans cause appréciable, M... a constaté qu'il avait des mouvements involontaires des membres supérieurs ; ces mouvements, d'abord peu étendus, s'accentuèrent de plus en plus ; ils se reproduisaient à des intervalles très variables ; les intermittences étaient en général de cinq à six jours, mais quelquefois il y avait deux crises par jour.

L'apparition des mouvements involontaires des membres supérieurs est souvent précédée d'un sentiment d'angoisse

---

(1) Laveran, *Au sujet de la chorée hystérique*, Société Médicale des Hôpitaux, 12 juin 1891.

avec sensation de constriction de poitrine et du cou et de palpitations du cœur.

Les mouvements involontaires ne durent que quelques minutes, et dans l'intervalle de ces crises, qui n'affectent jamais que les membres supérieurs, le malade ne ressent aucun trouble morbide, il est parfaitement maître de ses mouvements.

Etat actuel. — (23 décembre 1890). Le malade est un homme de moyenne taille, bien constitué ; l'état général est bon, pas de fièvre, pas d'anémie, pas de mouvements involontaires le 27 au matin ; mais le 22, il y a eu une crise qui est relatée ainsi qu'il suit par le médecin de garde : on observe d'abord de légères contractions des muscles de l'avant-bras et des bras, contractions qui déterminent alternativement la flexion et l'extension de l'avant-bras sur le bras ; peu à peu ces mouvements augmentent d'étendue, mais ils restent limités aux membres supérieurs.

Il existe une hémianesthésie du côté gauche bien marquée, quoique incomplète, avec rétrécissement considérable du champ visuel du même côté. Réflexe pharyngien difficile à provoquer.

L'examen des organes thoraciques et abdominaux ne révèle rien de particulier.

De nouvelles crises se produisent le 25 décembre 1890, les 4, 14, 23 janvier et le 1er février 1891. Toutes ces crises présentent, à très peu près, les mêmes caractères.

Voici d'après le rapport du médecin de garde la crise du 1er février à 5 heures 1/2 du matin.

Le malade a été réveillé brusquement par des frissons dans le dos, et au bout de cinq minutes les mouvements convulsifs sont survenus comme d'ordinaire dans les membres supérieurs. Les membres supérieurs s'écartent du tronc en même temps que les avant-bras se fléchissent

sur les bras ; ce mouvement se répète à des intervalles irréguliers comme dans la chorée rythmique. A la fin de la crise, qui dure neuf minutes, l'amplitude des mouvements va en diminuant.

Le malade n'a pas perdu connaissance ; pendant toute la durée de la crise, il peut répondre aux questions qu'on lui adresse.

Le diagnostic de chorée rythmique hystérique est porté.

Le traitement a consisté en douches froides.

A partir du 2 février, on ne note plus de crises semblables à celles qui sont décrites ci-dessus, mais les membres supérieurs sont le siège de mouvements involontaires, choréiformes, qui s'exagèrent lorsque le malade sait qu'on l'observe ; ces mouvements reproduisent encore par instants, mais à un degré très atténué, le type des mouvements qui caractérisaient les crises de chorée rythmique.

Le 23 mars, une pleurésie se déclare du côté droit. Elle dure jusqu'au 1er avril, où la fièvre tombe et à partir de ce moment la pleurésie entre en résolution ; aucun signe de tuberculose.

Le 26 avril, le malade quitte l'hôpital. Les mouvements choréiques vont en diminuant de fréquence et d'amplitude. Ils disparaissent presque complètement au repos. La sensibilité du côté gauche du corps est toujours diminuée. L'épanchement pleurétique s'est résorbé ; on ne trouve plus à l'auscultation du côté droit de la poitrine que quelques frottements pleuraux.

En réfléchissant à cette observation, il semble bien qu'ici on ne peut admettre l'idée d'une association morbide. L'hystérie seule entre en cause, revêtant deux formes diverses. Or cette symptomatologie ne doit pas être laissée dans l'ombre. Elle nous montre

combien l'hystérie peut frapper de perturbation l'appareil moteur, de même qu'elle trouble les autres fonctions de l'organisme. Si l'on se refuse à admettre que la chorée n'est qu'une manifestation de l'hystérie, il reste néanmoins certain que celle-ci peut imiter, à s'y méprendre, cette affection et se manifester sous son masque. A côté de l'observation citée plus haut, nous revenons sur celle de Debove et nous insistons sur cette chorée qu'il signale et qu'il fît disparaître par la simple compression de la zone douloureuse des flancs. L'intérêt de cette observation nous détermine à la relater, car nous ne voyons pas pourquoi, si la chorée est parfois de nature nettement hystérique chez l'adulte, elle ne l'est pas également dans certains cas, chez l'enfant. Et si l'on admet cette hypothèse, il nous est permis de conclure que — dans nos cas de chorée de Sydenham et de chorée rythmée survenant toutes deux chez le même individu — la chorée vulgaire antérieure relève de l'hystérie.

Un malade, âgé de 21 ans, entre dans mon service le 25 août. Il présente les signes habituels de la chorée de Sydenham portée au plus haut degré. Les mouvements désordonnés des membres inférieurs empêchent la marche, ceux des membres supérieurs empêchent la préhension de tout objet. Le tronc est constamment agité de secousses ; la tête, le cou, la face, la langue, les yeux sont constamment en mouvement. J'abrège, car décrire l'état du malade serait refaire la description classique de la chorée ; qu'il me suffise d'ajouter qu'on était obligé de garnir les planches du lit du malade et de l'alimenter avec du lait en le faisant boire avec une sorte de biberon formé d'un tuyau

en caoutchouc. Le diagnostic chorée s'imposait. Il avait du reste été fait par un de nos collègues de l'hôpital Lariboisière, chez lequel notre malade avait séjourné douze jours avant d'entrer dans notre service.

Le jour qui suivit son entrée, mon interne, M. Boulay, constata l'existence de deux zones douloureuses dans les flancs et correspondant aux régions ovariennes de la femme, c'était des zones hystérogènes. Permettez-moi de vous rappeler à ce sujet qu'il y a quelques années, présentant un malade à cette société, je disais que j'avais constaté souvent chez l'homme cette douleur ovarienne, ce qui faisait sourire un certain nombre de nos collègues ; aujourd'hui, la connaissance des zones hystérogènes fait que le siège bizarre de cette douleur chez l'homme n'éveille plus l'incrédulité.

Je voulus voir si la compression ovarienne (excusez cette métaphore) amenait chez notre malade un arrêt des mouvements convulsifs. Je la pratiquai non point mollement, mais avec une grande énergie, montant sur le lit, enfonçant mes poings dans le petit bassin et employant tout le poids de mon corps. La douleur ainsi provoquée est tellement violente que les assistants ont la plus grande difficulté à maintenir une immobilité relative en fixant les membres. La tête se renverse en arrière, la face se congestionne, les machoires sont serrées, mais au bout d'une minute environ, le malade cesse de se contracter, il accuse un grand soulagement. Je cesse la compression, la chorée avait presque disparu ; le malade boit, mange, peut marcher, peut parler, alors que jusque là sa chorée avait transformé son langage en une sorte de jargon incompréhensible.

Nous avions fait une guérison miraculeuse. Or, toutes les fois qu'on obtient une guérison instantanée, il faut

penser à l'hystérie ; je dirai même que c'est là un signe pathognomonique. Nous avons, en outre, pour confirmer ce diagnostic, l'existence des zones hystérogènes iliaques et le procédé opératoire qui a amené la guérison. Le seul autre stigmate qu'on put constater fut l'anesthésie du pharynx.

Au moment de la chorée nous ne l'avons pas constaté, car le désordre des mouvements des machoires était tel qu'on ne pouvait prudemment introduire un doigt dans la bouche.

Au moment de sa sortie, il subsistait à peine quelques mouvements choréiques ; les zones hystérogènes avaient cessé d'être sensibles, l'anesthésie du pharynx subsistait.

D'ailleurs de semblables cas avaient été observés auparavant. Dans l'article « Hystérie » *du Nouveau Dictionnaire de médecine*, Bernutz écrit en parlant de la brusquerie des arrêts de convulsions hystériques : « On peut voir une pareille terminaison, comme les mêmes accidents, dans la chorée hystérique à forme vulgaire qui peut imiter les mouvements auxquels donne lieu la chorée rhumatismale la plus légitime qu'on ne peut baser le diagnostic sur la forme que présentent les convulsions. Les chorées rythmiques, rotatoire, saltatoire, qu'on a surtout observées au Moyen-Age dans les épidémies de Danse de Saint-Guy, sont sans doute plus souvent hystériques que la chorée à forme vulgaire, comme l'a indiqué G. Sée ; mais celle-ci peut être, et est même, bien plus souvent, symptomatique de cette névrose que ne l'a professé mon honorable ami. Aussi, doit-on, quand la chorée se présente chez une jeune fille, rechercher minutieu-

sement dans ses antécédents et dans son état actuel les éléments qui permettent de déterminer quelle est la nature de la chorée, parce que c'est cette notion qui fournira les véritables indications thérapeutiques ».

§ II. — *De la nécessité et de la possibilité de rechercher la nature hystérique de la chorée de Sydenham chez les enfants.*

Ce qui précède nous a conduit à rechercher s'il n'était pas possible de déceler l'hystérie chez les enfants, avant l'apparition de la chorée de Sydenham, ou durant son cours. Malheureusement cette névrose, fréquente dans l'enfance, ne se manifeste pas souvent d'une façon caractéristique. Elle se présente alors sous une forme frustre, avec des signes mobiles et fugaces. Nous pensons toutefois qu'en présence de toute chorée on ne doit pas négliger de rechercher soigneusement l'hystérie. Que si l'on a retrouvé dans les antécédents héréditaires la tare nerveuse, si le malade est chétif et n'a commencé à marcher que tardivement, on peut soupçonner un dégénéré chez lequel un trouble fonctionnel frappe l'appareil moteur anormalement développé et retomber dans l'idée de Joffroy d'une maladie d'évolution atteignant l'axe cérébro-spinal. L'on devra s'orienter du côté des troubles psychiques que présente le malade, du caractère, des convulsions, de l'hyperesthésie. Comby,

à ce sujet, a cru remarquer une anesthésie pharyngienne fréquente. « Sur quatre-vingt dix cas, l'anesthésie complète du pharynx (insensibilité absolue au contact et au frottement répété avec le manche d'une cuiller) est mentionnée vingt fois, l'anesthésie cutanée six fois, l'incontinence nocturne d'urine cinq fois » (1).

En outre on s'informera de l'histoire du jeune choréique. Chez les très jeunes enfants, il n'est pas possible de trouver des stigmates évidents d'hystérie. Nous regrettons avec Pitres que des recherches approfondies n'aient pas été faites de ce côté jusqu'à présent. Cependant Pitres nous fait remarquer que chez les jeunes sujets l'on peut soupçonner la présence de cette névrose au moyen de certains indices qui en seraient comme les signes précurseurs et révélateurs.

Il est certaines attaques de catalepsie, des serrements de gorge, des étouffements, une variété de toux sèche, coqueluchoïde, arrivant par accès pendant des jours et des mois, bien faits pour éveiller notre méfiance ; de même certaines crises de vomissements sans cause appréciable et à l'occasion d'une émotion morale des crises de hoquet, des palpitations de cœur, des terreurs nocturnes, certaines hémorrhagies nasales ou gastriques et aussi certaines formes de congestions pulmonaires. Voilà des symptomes

---

1) *Loc. cit.*

qu'on devra s'efforcer de rechercher au sujet des choréiques.

Nous ne devons pas oublier également que l'hystérie, surtout chez les enfants, est souvent monosymptomatique et que dans certains cas de chorées rythmées, on n'a aucun autre signe d'hystérie que la manifestation de l'affection. Pourquoi la chorée vulgaire ne serait-elle pas elle-même parfois l'unique symptôme de la forme juvénile de l'hystérie ?

Dans un travail de MM. Perret et Devic, paru dans le journal *La Province médicale*, ces auteurs ont pu présenter dix cas dans lesquels les symptômes d'hystérie ont précédé ou suivi la chorée, dont sept chez des jeunes filles de treize ans déjà réglées. Pour eux, la chorée est de nature essentiellement nerveuse et, dans ce cas, on devrait la ranger parmi les modalités cliniques que peut revêtir l'hystérie chez les petites filles, leur statistique est intéressante au point de vue des circonstances qui ont précédé le début de la chorée.

Sur 235 cas, 40 o/o sont survenus sans cause appréciable, 23 o/o à la suite de peur, 5 o/o par imitation, 4 o/o à la suite d'une chute. Et l'on est frappé de la proportion qu'ont pris, comme causes occasionnelles, la peur, l'imitation, le traumatisme, ces trois facteurs importants que l'on retrouve sans cesse, au début de l'hystérie.

La recherche de cette cause occasionnelle du développement de ces chorées, ne devra pas être par conséquent négligée, car dans le cas où l'on découvrira l'action d'un des éléments cités plus haut, l'on

pourra être mis sur la voie de la nature hystérique de la maladie. Nous ne partageons pas, en effet, l'avis de G. Sée qui fait observer avec Guessant « qu'on prend pour la peur, la disposition à la peur, qui n'est que le premier symptôme de la maladie » (1). Si comme il le dit, « toutes les impressions nouvelles ou désagréables, comme toutes les frayeurs ne prouvent tout au plus qu'elles peuvent déterminer l'explosion de mouvements anormaux chez les individus placés sous le coup de la maladie » il faut que ces individus soient un terrain nerveux au premier chef. Et dès lors du moins, nous croyons que s'ils sont sous le coup d'une maladie, cette maladie est l'hystérie, qui prendra les formes de la chorée.

Ce qui nous porte encore plus à émettre cette idée, c'est que, quand l'hystérie revêt l'allure de la chorée rythmée, ce sont les impressions morales qui la sollicitent toujours. Nous avons eu la curiosité de rechercher dans les observations de chorées rythmées les causes qui les avaient provoquées. A de très rares exceptions près, c'est à des conditions d'ordre moral qu'elles sont dues. La colère, la peur, l'imitation, se montrent à chaque pas.

C'est encore à ces mêmes causes que nous devons l'apparition de nos chorées consécutives à la chorée de Sydenham. Les modifications des mouvements se produisent sous leur influence. Il est à noter chez

(1) *Loc. cit.* p. 457.

notre malade la brusquerie avec laquelle les mouvements rythmés de la tête se sont installés immédiatement après la frayeur éprouvée. C'est bien la façon de procéder de l'hystérie dans ses diverses manifestations. Ces impressions morales vives n'ont été pour l'hystérie que l'occasion de changer d'allure et « cette transformation même qui s'est produite d'une chorée généralisée par une chorée rythmée nous paraît un nouvel argument en faveur de la nature hystérique de l'une et de l'autre chorée » (1).

§ III. — *De l'attaque de la chorée rythmée consécutive à la chorée de Sydenham*

Ainsi que nous l'avons déjà signalé, cette symptomatologie nouvelle témoigne en faveur de l'origine hystérique de certaines chorées vulgaires. Cependant lorsqu'une chorée rythmée se produit au cours d'une chorée de Sydenham, celle-ci ne reste pas indifférente.

Elle subit dans le développement de ses accidents des perturbations telles que la parenté qui unit ces deux syndromes cliniques apparaît évidente.

1° La première manière de se comporter de la chorée de Sydenham est un arrêt dans ses manifestations. Mais la disparition des mouvements illogiques

---

(1) Debove, *Société Médicale des Hôpitaux*, Séance du 3 Avril 1891.

et désordonnés se produit de différentes façons. La chorée de Sydenham peut attendre l'arrivée de la chorée rythmée pour disparaître ; dans ce cas, elle ne tarde pas à se retirer. Peu de temps après, la recherche de ses symptômes est négative, elle a cédé la place au rythme. (Observation I.)

Elle peut agir différemment cependant et s'amender quelque temps avant que la chorée rythmée n'éclate. Elle s'atténue peu à peu, les mouvements désordonnés deviennent moins fréquents, leur amplitude moins grande, ils deviennent presque invisibles, on s'attend et on croit à une guérison complète : la chorée rythmée survient. (Observation II.)

Une fois les mouvements de la chorée de Sydenham disparus, le malade ne présente aucune trace de leur ancienne existence. La métamorphose semble être complète ; toutes les contractions qui existaient dans nombre de muscles paraissent les avoir désertés pour se fusionner, se condenser en se localisant dans un petit groupe et combiner leur effort pour lui imprimer une série de mouvements déterminés, cadencés et rythmés.

En un mot, au détriment de la chorée de Sydenham, s'est installé le rythme. Cela n'est pas pour nous surprendre ; au contraire la saute d'une manifestation à une autre n'a rien que de naturel. Au cours de l'hystérie, il est souvent permis de constater semblable phénomène ; après avoir présenté tel symptôme de la névrose, l'hystérique, plus ou moins brusquement, en est débarrassé, mais en même temps on peut remarquer chez lui un autre phénomène

morbide auparavant absent. Ici, la chose se passe de même ; toutefois, cette double allure choréiforme nous paraît très rare, vu le peu de cas relatés par la science.

2° A côté de cette forme que nous pourrions appeler la *forme à mouvements successivement et séparément variés*, il en existe une autre où la chorée de Sydenham et la chorée rythmée sont coexistantes. (Observation III). La chorée de Sydenham suit son cours quand la chorée rythmée survient. Celle-ci s'installe comme elle le fait toujours à la suite d'une cause occasionnelle d'ordre moral. En même temps, l'attention est attirée du côté des mouvements arythmiques. Ceux-ci, qui jusqu'alors ne présentaient rien de particulier dans leur mode d'évolution et allaient sans accentuation ni diminution, augmentent d'intensité. Ils s'accusent plus énergiquement dans les parties de la musculature atteinte. L'amplitude des oscillations, ordinairement atténuée, apparaît alors marquée ; la mimique des muscles de la face devient pénible ; en un mot, tous les syndromes de la chorée vulgaire, gesticulations ridicules, grimaces, soubresauts, contractions, secousses, s'accentuent et s'aggravent.

Un spectacle clinique des plus intéressants se présente alors. Si nous demandons au malade d'exercer l'effort de sa volonté sur les mouvements anormaux observés chez lui, il parvient à retarder, quelquefois même à suspendre momentanément les oscillations rythmées. Au contraire, les mouvements choréiques vulgaires persistent et continuent à se

manifester. Les deux formes de chorée sont ainsi visibles nettement et c'est là un bon moyen de les déceler si l'on a encore quelque doute sur leur existence simultanée.

A côté de cela, si nous témoignons au sujet que notre attention est fixée sur lui, si surtout nous l'interrogeons, il est manifestement troublé, et aussitôt cette émotion intérieure se traduit par sa chorée. Le rythme augmente de vitesse ; quant aux signes de la chorée de Sydenham ils ne sont pas en dehors de cette influence émotive. Le maintien du malade devient embarrassé et son agitation musculaire désordonnée s'exacerbe en des mouvements plus bruyants.

Pendant la durée du sommeil, tous ces mouvements disparaissent. Nous savons qu'il n'en est pas toujours ainsi et qu'il peut exister des cas où les symptômes persistent au repos. Cependant, là n'est pas la règle et l'arrêt que nous avons constaté se voit d'ordinaire ; les mouvements reparaissent à partir du réveil.

L'aggravation de la chorée de Sydenham marchant de pair avec la venue de la chorée rythmée n'est pas, à nos yeux, un fait de pur hasard. C'est une preuve de l'identité de l'origine nerveuse des deux manifestations. Ces manifestations, en effet, se rattachent à une même cause. Cette cause a été le coup de fouet qui a réveillé l'hystérie, a activé son développement, a occasionné l'apparition d'un nouveau symptôme tout en agissant sur ceux existant auparavant. D'ailleurs, chez ce malade, la chorée de Sydenham est manifestement d'ordre névropathique. Après

une première guérison, elle renaît à l'occasion de l'exaltation religieuse inhérente chez beaucoup d'enfants à l'acte de la première communion.

Si nous comparons, d'un autre côté, cette chorée consécutive à celles que nous avons étudiées plus haut, il ressort de cette comparaison, par la façon dont la chorée de Sydenham s'est tantôt dérobée et tantôt aggravée, que nous avons de fortes raisons d'incriminer l'hystérie. Aucune maladie n'est plus riche en manières diverses de se conduire ; aucune n'évolue aussi contradictoirement. La différence d'agir de la chorée de Sydenham en présence de la chorée rythmée, porte le cachet de cette bizarrerie d'allures de l'hystérie et nous le soulignons.

Le terrain, d'après nos observations, est nettement hysterique ; ceci n'est pas, il est vrai, une preuve probante en faveur de la nature hystérique de la chorée vulgaire antérieure. Mais la présence des stigmates d'hystérie nous fournit une présomption de plus à penser que la chorée de Sydenham provient de l'hystérie.

La chorée rythmée laissait à prévoir que la névrose existait. L'absence des stigmates ne nous eût pas étonné néanmoins. Bien souvent l'arrivée de la chorée rythmée fait disparaître toute trace des symptômes hystériques ; Charcot émet l'avis qu'elle peut être la seule manifestation de l'hystérie avant et après.

Nous n'insistons pas sur les signes de l'hystérie observés (rétrécissement du champ visuel, anesthésie, points hystérogènes, etc.) ; ce serait une redite et nous renvoyons pour cela aux observations.

Une particularité a fixé notre attention et nous ne pouvons la passer sous silence : c'est que chez deux de nos malades, le rhumatisme a fait son apparition. Faut-il en déduire qu'il ait exercé une action de causalité sur nos chorées ?

« L'arthritisme et toutes les catégories de vésanies à forme héréditaire, dit Charcot, sont deux arbres voisins ; ils communiquent par leurs racines et ils ont des relations tellement intimes qu'on peut se demander parfois si ce n'est pas le même arbre... Si vous voulez tirer des cas qui se présentent à vous tout ce qu'ils peuvent vous enseigner, vous devez rechercher, s'il faut considérer l'affection dont ils sont atteints comme une branche de l'arthritisme ou comme un rameau de l'arbre des affections nerveuses » (1).

A notre avis, la présence du rhumatisme semble donner raison à cette manière de voir de Charcot sur la parenté de certaines maladies nerveuses et l'arthritisme et si dans certains cas, c'est au rameau rhumatismal que nous devons rattacher la chorée de Sydenham, ici, il nous paraît plus exact de faire naître nos chorées de la souche nerveuse. L'existence du rhumatisme n'est qu'une coïncidence ou tout au plus n'avons-nous dans le rhumatisme qu'un simple agent provocateur, une cause accessoire et contingente.

---

(1) Charcot, *Leçons du Mardi*, 1887-88, p. 38

Observation I

Présentée par M. Joffroy à la Société médicale des Hôpitaux

Je vous présente une jeune malade agée de seize ans atteinte d'une affection facile à reconnaître. Vous voyez que le bras droit est animé d'un mouvement rythmé analogue à celui de brosser les chaussures ; il s'agit d'une chorée hystérique.

Le diagnostic se trouve confirmé par un examen approfondi. On constate chez la malade une diminution notable de la sensibilité au contact, à la douleur et à la température, dans toute la moitié droite du corps, de l'ovaralgie droite, et une diminution du champ visuel accusée surtout par des douleurs centrales. Enfin le sujet est hypnotisable. Il s'agit donc bien d'une hystérique.

L'intérêt du fait que je vous communique réside tout entier dans les circonstances qui ont marqué le développement de cette chorée hystérique.

Dans le courant du mois de décembre dernier, cette jeune fille fut atteinte d'une chorée de Sydenham débutant par la face et les membres supérieurs et se généralisant progressivement. J'insiste sur ce début lent et progressif qui est bien celui de la chorée de Sydenham.

Au mois de janvier, je reçus la malade dans mon service et elle fut soumise aux préparations de chloral. L'affection évoluait régulièrement, avec une intensité moyenne, assez accusée pour empêcher la malade de manger seule, mais pas assez pour l'empêcher de se tenir debout et de faire quelques pas sans appui. Les mouvements étaient absolument irréguliers, désordonnés, et le diagnostic de chorée de Sydenham ne semble pas un instant discutable.

Dès l'entrée de la malade, on constate de la tachycardie choréique, et au mois de février il se développa une péricardite caractérisée par un bruit de frottement très net qui nous parut correspondre à une zone peu étendue du péricarde. A la même époque, on nota un certain degré d'arthralgie dans les deux genoux, mais sans phénomène fluxionnaire. Sauf cette complication de péricardite, la maladie ne présenta pas de changements notables pendant la dernière quinzaine de janvier et tout le mois de février. Au commencement de mars, l'amélioration devint évidente ; la péricardite était guérie, et la tachycardie choréique s'atténuait progressivement, en même temps que diminuaient la brusquerie et l'irrégularité des mouvements involontaires des membres et de la face.

C'est à ce moment, alors que la chorée de Sydenham existait encore manifestement, que je remarquai que les mouvements du bras droit affectaient un certain rythme. Les jours suivants, toute trace de chorée de Sydenham avait disparu et la chorée rythmée du bras droit s'était développée telle que vous la voyez aujourd'hui.

Quant à l'apparition de chorée hystérique vers la fin de la chorée de Sydenham chez cette malade, je crois en trouver l'explication dans cette circonstance, qu'à son entrée dans nos salles, la malade y trouva une autre jeune hystérique de dix-sept ans atteinte de chorée rythmée du bras droit. Ces deux jeunes malades firent connaissance et devinrent bientôt inséparables, et la première hystérique contagionna la seconde. Je crois que, dans ces conditions, si la seconde malade était entrée pour une autre affection qu'une chorée de Sydenham, la chorée rythmée se serait développée de la même manière.

Il m'a paru intéressant de vous montrer cette malade, l'association de la chorée de Sydenham et de la chorée

hystérique n'ayant pas été, que je sache, observée successivement, je puis dire même simultanément, chez le même malade.

Observation II

Présentée par M. J. Séglas à la Société médicale des Hôpitaux.

La malade dont il s'agit eut, à l'âge de quinze ans, une première atteinte de chorée de Sydenham. Les mouvements choréiques, qui s'étaient montrés dans la face et les membres, avaient cessé progressivement au bout de plusieurs mois. Depuis lors, la malade ne s'était jamais complètement remise et était devenue très nerveuse ; de temps en temps même elle avait des soubresauts dans les membres, mais d'une façon très passagère. Elle avait dix-neuf ans, lorsqu'elle vint me consulter parce que depuis quelques semaines les mouvements s'étaient réinstallés comme jadis. Ils avaient débuté par la face, les membres du côté gauche, se généralisant ensuite au côté droit. Ces mouvements sont les plus désordonnés ; c'est une gesticulation continuelle, des grimaces incessantes ; la malade, lorsqu'elle veut parler, ne réussit qu'à prononcer un jargon incompréhensible, c'était en un mot tout l'aspect de la chorée de Sydenham. Le côté droit, notamment pour le membre supérieur, est moins atteint que le gauche.

Du côté gauche, la sensibilité à la piqûre, au contact, est diminuée ; de même à la jambe droite. Dans ces mêmes régions, le sens musculaire est un peu obtus. Les fosses iliaques sont un peu sensibles à la pression : réflexe pharyngé normal, rien du côté des yeux. Pas d'accidents rhumatismaux antérieurs ; rien à l'auscultation.

Deux mois plus tard environ, après des alternatives de

diminution et de recrudescence, les mouvements choréiques s'étaient très amendés ; ils avaient disparu de la face, du bras droit, étaient moins accentués et moins fréquents dans les jambes, surtout à droite, mais occupaient encore le bras gauche d'une façon plus constante.

A ce moment un fait me frappa, c'est qu'ils n'avaient plus le même caractère incoordonné que précédemment et que le bras gauche était agité de mouvements d'une amplitude très petite et comme rythmés. Tout en notant le fait, je n'osai pas encore porter le diagnostic de chorée rythmique. Mais lorsque je revis la malade à la consultation suivante, le bras gauche était agité de secousses nettement rythmées et reproduisant le type de la chorée malléatoire. J'appris en outre que, dans l'intervalle, la malade avait eu de petites crises de nerfs, avec pleurs et rires involontaires. Je pus constater aussi une diminution très nette de la sensibilité à gauche, de l'hyperesthésie des zones ovariennes, des rêves de caractère pénible persistant au réveil, de la paresse de la mémoire, une émotivité excessive. Il me fut alors possible d'hypnotiser la malade.

En résumé, nous voyons dans ce cas la maladie revêtir d'abord l'aspect de la chorée de Sydenham et déjà, à ce moment, on peut relever quelques autres symptômes justifiables de l'hystérie. Puis la chorée de Sydenham décroît et fait place à la chorée rythmée en même temps que s'accentuent les autres symptômes de l'hystérie. Sous quelle influence s'est faite cette transformation ? Je ne saurai le dire ! Je ferai seulement remarquer que ma malade était une malade de la ville, et j'ai signalé, dans mes notes prises à cette époque, qu'au moment où elle suivait mes consultations, je n'avais à traiter aucun autre cas de chorée rythmique.

Observation III

Présentée par le Dr J. Buy, à la Société Anatomo-Clinique de Toulouse

Le malade que j'ai l'honneur de vous présenter est en ce moment atteint de chorée rythmée, il va nous permettre de mettre en évidence ce fait que la chorée de Sydenham, relève, dans certains cas, de l'hystérie.

C'est un homme de trente ans, célibataire. Son père, mort depuis deux ans, a vécu soixante ans, il était nerveux et paraît-il tremblait de temps en temps. La mère est bien portante, elle a eu six enfants, quatre sont morts en bas-âge, le cinquième a succombé récemment à la suite d'une affection pulmonaire. Celui-ci n'a commencé à marcher qu'à quatre ans. Il a toujours été chétif, souffreteux pendant son enfance et aussi particulièrement irascible. A sept ans : première manifestation de la chorée ; les mouvements choréiques cessent au bout de deux ans, mais trois ans après reparaissent, à l'occasion de la première communion, et durent encore pendant près de trois ans. Une crise de rhumatisme se manifeste vers l'âge de dix-neuf ans ; bientôt les troubles de la motilité se montrent encore, mais d'une façon irrégulière. Ils sont assez légers pour permettre à notre malade de faire son métier de marchand ambulant. Des douleurs vagues siègeant vers l'hypocondre, dans les flancs, du côté de la colonne vertébrale le conduisent à la consultation. Par notre conseil, il entre à la salle Notre-Dame le 30 janvier 1902, (service de M. le professeur Caubet).

Nous remarquons du côté droit, des oscillations involontaires, désordonnées, toutefois d'une amplitude peu

étendue. Ces troubles moteurs sont surtout marqués au membre supérieur ; ils cessent ou s'atténuent à l'occasion des mouvements volontaires.

Le diagnostic de chorée vulgaire semble s'imposer. Rien n'y manque et le rhumatisme concomitant paraît bien donner raison aux partisans de la théorie rhumatismale de la chorée. Les oscillations choréiques ont bien une disposition unilatérale, mais on les remarque aussi quelquefois du côté gauche.

Quelques jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, le malade, étant aux cabinets pendant la nuit, entend soudain le bruit d'une porte qui se ferme brusquement à la suite d'un coup de vent. Cette émotion subite change la phase des choses. Les mouvements déjà observés du côté droit ne sont guère modifiés, peut-être exagérés. Mais un nouveau phénomène s'est surajouté. Dès cet instant, le malade tourne la tête à droite et à gauche d'une façon ininterrompue. Ce mouvement est assez lent quand le malade est seul, mais il s'accentue aussitôt qu'il s'aperçoit que l'attention est portée sur lui et plus encore si on l'interroge. Cette sorte de rotation continue, conserve néanmoins un certain rythme.

Le diagnostic de chorée de Sydenham fait place à celui de chorée rythmée. Celle-ci est, d'après Charcot, de nature hystérique, alors même qu'elle apparaît comme la seule manifestation de l'hystérie. Mais il nous a été possible de déceler un certain nombre de stigmates hystériques. Il existe, en effet, une diminution de la sensibilité en forme de brodequin à la jambe droite. L'agitation rythmée de la tête nous a empêché de rechercher l'état du champ visuel (1), mais la dyschromatopsie est indiscutable ; le

(1) Le malade a pu être examiné quelques mois après.

malade s'embrouille tout à fait dans les couleurs. Nous avons trouvé, d'autre part, quelques points hystérogènes ; enfin nous avons eu l'occasion d'observer récemment chez lui une crise d'hystérie absolument caractéristique. Ce n'est pas d'ailleurs la seule qu'ait présentée le malade. Un interrogatoire minutieux nous a appris que, pendant son enfance et son adolescence, il avait éprouvé des accidents hystériformes débutant par une oppression précordiale qui montait au cou et l'étouffait.

En présence de quelques-uns des mouvements involontaires que nous observons ici, on pourrait, à la rigueur, penser au paramyoclonus multiplex, qui ne laisse pas d'avoir quelquefois une certaine analogie avec la chorée. Mais on assiste alors à de véritables secousses musculaires, sortes de convulsions cloniques, rapides et répétées, le plus souvent symétriques, apparaissent d'abord aux quadriceps fémoraux.

Il s'agit en somme, de chorée rythmée hystérique.

L'agitation rythmée de la tête ayant disparu, la recherche du champ visuel est devenue possible. Le champ visuel est concentriquement rétréci, surtout à droite ; les phénomènes choréiques sont aussi plus accentués de ce côté.

Les couleurs sont maintenant assez nettement perçues, mais de nouvelles crises d'hystérie se sont présentées et l'anesthésie persiste encore sous forme d'îlots ou de segments géométriques.

Enfin tout récemment une émotion nouvelle a fait réapparaître les oscillations rythmiques de la tête et de nouveau le malade est à ce sujet en traitement à la salle Notre-Dame.

CHAPITRE IV

Diagnostic

Il semble qu'à l'heure actuelle, la chorée rythmée ne doit être distinguée qu'avec un petit nombre d'affections parmi lesquelles la maladie des tics.

Il n'en a pas toujours été ainsi cependant. Avec étonnement, nous voyons Duchenne (de Boulogne) appeler la sclérose en plaques « paralysie choréiforme ». La nature seulement du mouvement tremblé survenant pendant les actes intentionnels et voulus suffit pour fixer l'élément du diagnostic. Il en est de même de la maladie de Parkinson, confondue par Mason Good et Tood avec la chorée *festinans* de Sauvages : le tremblement du parkinsonnien diminue et peut cesser à l'occasion des mouvements volontaires; ce qui n'a pas lieu dans la chorée rythmée ; de plus un examen un peu attentif de l'attitude du malade écartera toute analogie.

Nous ne citons également que pour mention, les divers tremblements survenant à la suite d'intoxication par le plomb, le mercure, l'alcool. Les chorées rythmées ont des vibrations et des contractions plus étendues, la mesure de leurs mouvements est plus cadencée, l'espace parcouru plus considérable.

D'ailleurs la recherche de la cause suffit dans ces cas.

Alors que la chorée rythmée est accompagnée de chorée de Sydenham, en présence de quelques uns des mouvements involontaires qu'on observe le diagnostic devra être fait avec le paramyoclonus multiplex. Cette affection, décrite par Friedrich, consiste en secousses ; l'intensité des secousses est très variable ; quand elles sont assez fortes, elles amènent une oscillation du membre. On basera le diagnostic sur la nature des phénomènes : les secousses sont des sortes de convulsions cloniques, rapides et répétées, le plus souvent symétriques. Leur début sera recherché, car elles apparaissent le plus souvent aux quadriceps fémoraux. Deux autres caractères sont importants à rencontrer. Le premier, c'est que les secousses n'ont pas lieu pendant les mouvements volontaires ; ceux-ci ont même la propriété de les faire disparaître, aussi ne sont-ils jamais gênés par elles (Marie) (1). Le second c'est la possibilité de leur donner artificiellement naissance ; on les fera naître sous l'influence d'une excitation cutanée, le chatouillement de la plante des pieds, par exemple. La recherche négative de ces faits permettra l'élimination d'une erreur de diagnostic.

(1) Marie, *Paramyoclonus multiplex*. Progrès Médical, nos des 20 février et 20 mars 1886.

L'on ne peut s'arrêter longtemps à l'idée de la chorée électrique de Dubini. Elle est constituée par des spasmes tellement rapides, en effet, qu'on les a comparés à des secousses électriques. De plus ces spasmes sont accompagnés ou précédés de chaleur de la peau, d'accélération du pouls et ils se terminent habituellement par une attaque d'apoplexie. « On peut discuter si c'est une forme particulière du typhus cérébro-spinal ou une méningite anormale, dit Jaccoud, mais ce qui est certain, c'est que ce n'est point une chorée ».

Nous ne nous attarderons pas davantage à discuter le diagnostic avec la maladie de Bergeron. La nature des mouvements dans cette dernière est la même que celle de ceux de la chorée électrique de Dubini ; seulement nous ne trouvons plus d'hémiplégie à la suite des attaques comme dans cette affection. La soudaineté des mouvements, la brusquerie et la violence des secousses, ne nous rappelleront en rien ni le moëlleux des mouvements de la chorée de Sydenham, ni la cadence et la systématisation de de ceux la chorée rythmée. Enfin l'administration du tartre stibié à dose vomitive est d'une action souveraine dans la maladie de Bergeron.

La maladie des tics, bien mise en lumière par Gilles de la Tourette, est dûe à une contraction musculaire plus ou moins inconsciente, atteignant un muscle ou un petit nombre de muscles et reproduisant le plus souvent, mais d'une façon intempestive, quelques actes réflexes ou automatiques de la vie ordinaire. C'est surtout lorsque le tic est coor-

donné et nettement adapté, sous forme d'accès dans lesquels on a un caractère presque rythmique par sa répétition égale, régulière, aussi rapide au début qu'à la fin, qu'on peut avoir une réelle difficulté pour le différencier de la chorée rythmée. Cependant les contractions sont plus rapides et plus soudaines que dans la chorée rythmée. En outre, « les mouvements de la grande chorée sont d'un ordre plus élevé ; ils font plus que reproduire des gestes automatiques ou habituels ; ils sont la représentation de gestes professionnels ». Les malades dansent, imitent les mouvements d'un brosseur, d'un forgeron. Un caractère du tic que l'on s'efforcera de retrouver, c'est le phénomène qui se produit parfois chez le sujet sous l'effet de la volonté : le malade arrivera parfois à réagir de telle sorte qu'il arrêtera ou modèrera son travers pendant un certain temps ; mais aussitôt après, le tic se montre extrêmement exagéré et déréglé. Il est évident que si, dans l'incertitude en présence d'un malade atteint de contractions à allure rythmée, l'on découvre de la coprolalie (κοπρος ordure, λαλειν parler) ou de l'écholalie (ηχω écho, λαλειν parler) on aura un précieux élément de diagnostic, car l'on ne pourra les confondre avec les exclamations qui existent dans certaines chorées rythmées. Enfin, dans ces mêmes cas douteux, on recherchera la tendance aux idées fixes sur laquelle a insisté Charcot et on n'aura garde de la confondre avec les troubles psychiques du choréique. Ce que l'on note chez ceux-ci, en effet, ce sont des vésanies proprement dites, caractérisées par des

troubles mentaux ; chez le malade atteint de tic, au contraire, ce sont les idées fixes, la folie lucide, avec diminution de l'exercice de la volonté, mais conservation intégrale de l'intelligence. Le diagnostic de tic, une fois écarté, le pronostic sera plus favorable au malade, car, si dans certaines chorées rythmées on peut s'attendre à une guérison, parfois lointaine, dans la maladie des tics, jamais.

CHAPITRE V

Traitement

Examinons maintenant quel est le mode de traitement que nous devons appliquer aux chorées rythmées. Les auteurs pour la plupart, admettent que le meilleur moyen à employer est d'hypnotiser le malade. Plusieurs séances devront être faites dans lesquelles on suggestionnera le sujet, on lui ordonnera de cesser ses mouvements anormaux. Cependant cela ne suffira pas, on se souviendra que la suggestion à l'état de veille est souvent un excellent adjuvant. Bernheim recommande d'employer en même temps que l'hypnotisme, comme moyen accessoire, l'hydrothérapie, l'électrisation. Dans les accidents moteurs de l'hystérie, en effet, abandonner les malades à eux-mêmes, c'est le plus souvent prolonger indéfiniment la durée des accidents. Il faut s'occuper des malades, leur faire voir qu'on s'intéresse à eux, qu'on les soigne dans le but d'une prompte guérison. Il faut pour cela donc, une thérapeutique active ou ayant au moins les apparences de l'activité, dit Joffroy. L'électricité nous paraît dans ces circonstances, un moyen facile et puissant. Aussi donnera-t-on la préférence à la faradisation cutanée, qui frappe davan-

tage l'imagination des malades, soit par les sensations douloureuses qu'elle provoque, s'il n'y a pas d'anesthésie, soit par le rétablissement de la sensibilité s'il y a anesthésie. On pourra employer également les bains statiques pour calmer l'agitation nerveuse.

En même temps, une médication interne devra être appliquée ; on fera usage du bromure de potassium à la dose de 6 gr. par jour, plutôt des préparations au valérianate, de l'antipyrine. On l'administrera sans en attendre des résultats bien satisfaisants peut-être, mais il ne faut pas oublier que chez ces malades, comme on s'adresse à toutes sortes de suggestion, ce sera une bonne façon d'arriver à leur faire croire que leur état est guérissable et qu'on s'applique à obtenir ce résultat.

L'on ne devra pas omettre de se rappeler aussi que la guérison des chorées rythmées ne se produit pas souvent d'une manière rapide et facile et que quelquefois elle demande des semaines avant de survenir.

CONCLUSIONS

Dans certains cas la chorée rythmée hystérique est consécutive à la chorée de Sydenham.

Elle fait suite le plus souvent à une émotion vive ; toutefois elle peut être la conséquence de l'imitation, c'est une sorte de contagion nerveuse de voisinage.

Dans les observations que nous avons recueillies elle se caractérise au point de vue symptomatologique, par des oscillations rythmées de la main ou de la tête (chorée malléatoire ou rotatoire).

L'apparition de la chorée rythmée fait tantôt disparaître, tantôt accroître les mouvements désordonnés de la chorée de Sydenham.

Un certain nombre d'auteurs se sont déjà demandés si parfois la chorée de Sydenham n'est pas une forme junévile de l'hystérie. L'existence

des faits de chorée rythmée consécutive à la chorée de Sydenham témoigne en faveur d'une pareille interprétation.

Vu :
Le Président de la thèse,
CAUBET.

Vu :
Le Doyen,
CAUBET.

Vu et Permis d'imprimer :
Toulouse, le 14 Mars 1903.
Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
PERROUD.

BIBLIOGRAPHIE

Auché. — *De la chorée hystérique arythmique*, Progrès médical, 5 décembre 1891.

Barthez et Sanné. — *Article chorée*, Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 2e édition.

Bernutz. — *Article hystérie*, Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Bezy. — Un cas de maladie de Bergeron.

Bezy et Bibent. — L'hystérie infantile et juvénile.

Blocq. — *Article chorée*, Traité de médecine, Charcot et Bouchard.

Bonnaud. — Thèse de Lyon, 1889.

Bouteille. — *Traité de la chorée, 1818.*

Brissaud. — *Chorée variable des dégénérés*, Leçons sur les maladies nerveuses, 2e série, 1899.

Buy. — *Sur un cas de chorée rythmée*, Toulouse médical, 15 avril 1902.

Cadet de Gassicourt. — Cliniques des maladies de l'enfance, 1887.

Charcot. — *Leçons du mardi, 1887-88-89. — Tremblements, mouvements choréiformes et chorée rythmée*, Progrès médical, 28 mars 1885. — *Leçons sur les maladies du système nerveux, 1880*, 4e édition, p. 386. — *De la chorée rythmique hystérique*, Progrès médical, 1878. — *Hystérie et tics*, Semaine médicale, 1886, p. 363.

Comby. — *Note sur l'étiologie et la nature de la chorée de Sydenham*, Société médicale des hôpitaux, 28 mai 1891.

Crespin. — *Essai d'interprétation pathogénique de certaines névroses post-infectieuses*. Thèse de Lyon 1891.

Debove. — *Société médicale des hôpitaux*, Séance du 10 octobre 1890.

Déjérine. — *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*, Thèse d'agrégation, Paris, 1886.

Guertin. — *D'une névrose convulsive et rythmique déjà nommée, chorée dite électrique*, Thèse de Paris, 1881.

Gilles de la Tourette. — *Sur une affection caractérisée par l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie*. Archives de Neurologie, 1885, pp. 19 et 158.

Hocquet. — *Des rapports de la chorée gravidique avec l'hystérie*, Thèse de Paris, 1887-88.

Horcholle. — *Contribution à l'étude de la chorée rythmée*. Thèse de Paris, 1887-88.

Huet. — *Chorée chronique*, Thèse de Paris, 1888-89.

Joffroy. — *De la nature et du traitement de la chorée*. Progrès médical, 30 mai 1885. — *Chorée rythmée consécutive à une chorée de Sydenham*, Société médicale des hôpitaux, 31 avril 1891.

Kraft. — *Etiologie de la chorée*, Presse médicale, 31 janvier 1900, p. 60.

Laveran. — *Au sujet de la chorée hystérique*, Société médicale des hôpitaux, 12 juin 1891.

Lannois. — *Nosographie des chorées*, Thèse d'agrégation, Paris 1886.

Leroux. — *Chorée*, Traité des maladies de l'enfance, par Grancher, Comby et Marfan, p. 790.

Marie. — *Note sur l'existence de l'ovarie dans la chorée de Sydenham*, Progrès médical, 16 janvier 1886. — *Paramyoclonus multiplex*, Progrès médical, nos des 20 février et 20 mars 1886.

Moussous. — *Chorée des dégénérés*, Revue des maladies de l'enfance, novembre 1901, p. 485.

Ollive. — *Des paralysies chez les choréiques*, Thèse de Paris, 1884.

Pitres. — *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme à l'hôpital St-André de Bordeaux.*

Raymond. — *Article danse de St-Guy*, du dictionnaire encyclopédique de Dechambre, 1e série, t. XXV, p. 457.

Saric. — *Nature et traitement de la chorée*, Thèse de Paris, 1884-85.

Saquet. — *La chorée consécutive aux maladies infectieuses*, Thèse de Paris, 1885-86.

G. Sée. — *De la chorée. — Mémoire à l'Académie de médecine*, 11 décembre 1849.

Séglas. — *Chorée de Sydenham et chorée rythmique, chez une hystérique*, Société médicale des Hôpitaux, mai 1891.

Triboulet. — *Du rôle possible de l'infection en chorée*, Thèse de Paris, 1892-93. *Article chorée* dans le traité de Brouardel.

CARCASSONNE. — IMPRIMERIE ANDRÉ GABELLE